Révision 21/11/2024

ITEM 174 : PATHOLOGIE INFECTIEUSE CHEZ LE MIGRANT

Migrant = personne née à l'étranger, entrée en France en cette qualité, en vue de s'établir de façon durable en territoire français.
- **5,3 millions** de migrants en France (origine Europe et Afrique +++), résidant principalement en Ile-de-France, en Rhône-Alpes et en PACA.
- Statut varié : travailleurs en situation régulière, clandestins, demandeurs d'asile, étudiants, enfants adoptés, touristes…
- Pathologie infectieuse : - **Pathologie d'importation** (parfois lors d'un retour transitoire dans leur pays d'origine).
  - **Pathologie acquise en métropole** (souvent liée à des conditions de vie défavorables).
- Prévalence plus élevée de **l'infection VIH**, **tuberculose** et **hépatite B.**

DIAGNOSTIC

Int

- Pays d'origine, date d'arrivée en France et des retours éventuels dans leur pays d'origine.
- Conditions de vie.
- Contage (tuberculose), vaccinations, antécédents médico-chirurgicaux.

C

- Recherche : fièvre, AEG, toux, hématurie, diarrhée, hépatomégalie, splénomégalie.

PC

En 1re intention :
- **Sérologie VIH, VHB, VHC + RP (encore discuté pour la RP).**
- **Et test interféron gamma (ce dernier pour rechercher une infection tuberculeuse latente).**
- Écouvillonnage rectal à l'entrée d'une hospitalisation en France si hospitalisation à l'étranger l'année précédente (Colonisation par des BMR ou BHR).

Selon le contexte :
- Hémogramme à la recherche d'une hyperéosinophilie, d'une anémie.
- **Frottis sanguin/goutte épaisse +/- PCR** (paludisme) : si origine géographique et délai compatibles.
- **Examen parasitologique des selles** x 3 : si diarrhée.
- Recherche bilharziose si séjour en zone d'endémie bilharzienne □ BU/**examen parasitologique des urines**/sérologie.
- Si FDR diabète, glycémie à jeun.
- Sérologie chez les femmes enceintes nées en Amérique latine (Maladie de Chagas).

Où pratiquer ce bilan de santé ?
- Dans n'importe quel laboratoire sur préemption médicale si le patient présente une protection maladie.
- Les Centres d'Examens de santé et de la Sécurité Sociale proposent également un bilan de santé gratuit.
- Les CeGIDD, les CLAT et les PASS réalisent également une grande partie de ces bilans, y compris chez les personnes dont les droits sociaux n'ont pas été ouverts.

MALADIE INFECTIEUSE IMPORTEE

Parasitose

Paludisme

À évoquer devant toute fièvre avec antécédent de séjour en zone d'endémie.

Parasitose intestinale ± tissulaire

- **Amoebose** et **giardiose** : diarrhée chronique, dysenterie.
- **Amoebose hépatique** : hépatomégalie douloureuse fébrile, syndrome inflammatoire.
- **Ascaridiose** : asymptomatique.
- **Ankylostomose** : asymptomatique, duodénite, anémie.
- **Strongyloïdose** : Dont le risque d'évolution vers une forme maligne impose un « déparasitage » systématique par ivermectine en cas d'initiation de corticothérapie ou autre immuno-suppresseur chez tout patient ayant séjourné en zone tropicale.
- **Hydatidose hépatique** (Afrique du Nord) : découverte clinique (hépatomégalie), ou radiologique fortuite (calcifications) ou par une complication (fissuration, rupture ou infection du kyste).
- **Téniasis** : cysticercose (due à *T. solium*) chez migrants originaires de régions d'élevage porcin a**Evoquer systématiquement une neuro-cysticercose devant une comitialité chez un migrant.**

Filariose

Loase

- Répartition géographique limitée : **Afrique centrale.**
- Clinique : asymptomatique, prurit **œdèmes sous-cutanées transitoires** (« de Calabar » : migration du ver), visualisation du passage d'un ver adulte sous la conjonctive oculaire.
- **Hyperéosinophilie** habituelle.
- Diagnostic : **micro-filarémie de périodicité diurne** (midi).

Filariose lymphatique

- Répartition géographique large : **Asie, Afrique, Amérique intertropicale.**
- Aspects cliniques : **lymphangite aiguë** précoce, puis **œdèmes chroniques lymphatiques des membres inférieurs et du scrotum.**
- **Hyperéosinophilie** habituelle.
- Diagnostic : **micro-filarémie de périodicité nocturne (**minuit).

Autre

- Onchocercose (rare).

Schistosomoses/ Bilharziose

- 2e parasitose au monde.

Phase d'invasion généralement non vue chez les migrants (infection dans l'enfance).

			Phase d'état : - Asymptomatique +++. - **Génito-urinaire** (*Schistosoma haematobium*) : **hématurie macroscopique, leucocyturie aseptique, hydronéphrose.** - **Hépatosplénique** (*S. mansoni, S. japonicum, S. mekongi*) : anomalies du bilan hépatique, hypertension portale. Diagnostic : - **Mise en évidence des œufs** : urines, selles, biopsies rectale, vésicale, hépatiqu.e - **Sérologie.**
		Leishmaniose	- **Cutanée** : lésions ulcéro-croûteuses subaiguës ou chroniques chez un sujet venant d'Afrique du Nord ou d'Amérique latine a **frottis de grattage** du pourtour d'une lésion, **biopsie, PCR.** - **Viscérale (*kala azar*)** : rare - fièvre, splénomégalie, pancytopénie a **myélogramme, sérologie.**
		Autres **Cf. item 171**	- **Trypanosomiase africaine** (maladie du sommeil) : Phase lymphatico-sanguine puis méningo-encéphalique. - **Trypanosmiase américaine** (maladie de Chagas) : Phase aiguë puis chronique (myocardiopathie). - **Gale.**
	Mycose		- **Dermatophytie** : des phanères (teignes, favus, onyxis, kérion) et de la peau glabre. - Mycose profonde (exceptionnelle) : **histoplasmose**.
	Bactérie	**Tuberculose**	- Forte prévalence dans tous les pays en développement = 95 % des cas mondiaux. - Incidence 10 fois plus élevée que chez les personnes nées en France. - Possible accélération de l'évolution après l'arrivée en France (précarité, mauvaises conditions de vie) : risque de survenue maximal les **5 premières années** après l'arrivée. - Association fréquente avec le **VIH.** - Infection ou colonisation possible par des BMR ou BHR. - Importance du suivi médicosocial, de la déclaration obligatoire, du rôle des centres de lutte antituberculeuse (CLAT), qui peuvent aider à l'observance.
		Lèpre	- Rare, le plus souvent observée dans sa **forme tuberculoïde**, non contagieuse.
	Virus	**VIH** **Cf. Item 169**	- Prévalence élevée dans certains pays (**Afrique australe ++**). - Incidence 10 fois plus élevée que chez les personnes nées en France. ⇨ A rechercher systématiquement.
		VHB **Cf. item 167**	- ¾ des patients pris en charge sont des migrants. - Hépatite chronique, cirrhose, cancer du foie. - Forte prévalence en Afrique, Amérique latine et Asie.
		VHC **Cf. item 163**	- Hépatite chronique, cirrhose, cancer du foie. - Forte prévalence en Égypte. ⇨ A rechercher, surtout si antécédent d'injection ou de perfusion dans des conditions non sécurisées.
MALADIE INFECTIEUSE ACQUISE EN FRANCE			- Maladies infectieuses plus fréquentes, et souvent plus graves, chez les migrants et leur famille. - Principalement : **infections respiratoires et intestinales** (bactérienne ou virale), **tuberculose, IST.** - **Infections pneumococciques** et **salmonelloses** (non typhiques) chez le drépanocytaire.
ACCES AUX SOINS POUR LES MIGRANTS	Centres de soins gratuits		- **PASS** = Permanence d'Accès aux Soins de Santé de l'hôpital public. - **CeGIDD** = Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic. - **Centres de vaccination.** - **PMI** = Protection Maternelle et Infantile. - **CPEF** = Centres de Planification et d'Éducation Familiale. - **CLAT** = Centres de Lutte Antituberculeuse.
	Assistance sociale		= Assistantes sociales dans les mairies et les hôpitaux, ou certaines associations. Protection maladie : - **AME** (Aide Médicale d'Etat) : présence en France ≥ 3 mois, absence de titre de séjour et faibles ressources. - **PUMA** : présence en France en situation régulière ≥ 3 mois ou demande d'asile. - Autres cas : **dispositif « soins urgents »** si pronostic vital engagé. - **Titre de séjour, logement, ressources financières** et **travail** éventuel.
	Assistance juridique		- Droit de séjour pour raison médicale. - Droit d'asile…
	Assistance psychologique		- Gratuité des soins dans les centres médico-psychologiques (CMP). - Nécessité fréquente d'un interprète pour toutes ces étapes, si possible professionnel, extérieur à l'entourage (neutralité et confidentialité).

<table>
<tr><td rowspan="2">CONSEILS D'HYGIENE ET DE PREVENTION</td><td>Prévention des pathologies infectieuses</td><td>- Dépistage des pathologies par un examen médical : dépister l'entourage en cas de maladie contagieuse (tuberculose, IST, teigne, parasitose intestinale), vaccin VHB de l'entourage.
- Éducation à l'hygiène élémentaire : lavage des mains, cuisson des aliments, eau traitée…
- Prévention des IST : préservatif masculin ou féminin, PrEP, aide d'un interprète, rôle des associations.
- Prophylaxie antipalustre en cas de retour dans le pays d'origine a exceptionnel lors de la 1re venue du migrant en France (immunité acquise), fréquent lors des retours (disparition d'immunité en 2-4 ans).
- Mise à jour des vaccinations pour les populations particulières :
. Drépanocytaire : pneumocoque, grippe.
. Asplénique : pneumocoque, méningocoque, Haemophilus, grippe.
. Pèlerinage à la Mecque : méningocoque ACYW.
. Retour au pays (en fonction de la zone d'endémie) : typhoïde, fièvre jaune.
- Examens permettant d'ajuster les indications du rattrapage vaccinal :
. Sérologie Hépatite B : pas d'indication vaccinale si Ac anti Hbs > 100 UI/L ; dose unique si titre entre 10 et 99 UI/L ; vaccination complète si titre < 10 UI/L ou Ac anti Hbs négatifs.
. Sérologies VZV, Hépatite A et sérologies post-vaccinales (4 à 8 semaines après) de l'hépatite B et tétanos.
- Vaccins à mettre à jour :
. Enfants de 1 à 5 ans : 11 valences obligatoires +/- BCG (selon calendrier si dépistage négatif).
. Enfants de 6 à 13 ans : DTPCa, hépatite B, ROR, Méningocoque C, HPV, varicelle (si sérologie négative) +/- BCG.
. Enfants de 14 à 18 ans et adulte : DTPCa, hépatite B, ROR (né à partir de 1980 et femmes en âge de procréer), Méningocoque C (jusqu'à 24 ans), HPV (entre 14 et 19 ans, HSH jusqu'à 26 ans), Varicelle (si sérologie négative).
- Principes du rattrapage vaccinal :
. À faire le plus tôt possible (délai optimal de 4 mois).
. Toutes les doses reçues comptent (si âge minimal, intervalle minimal et dose respectés).
. Possibilité de réaliser jusqu'à 4 injections au cours d'une même séance.
. Après une vaccination BCG, ne pas vacciner le même membre pendant 3 mois.
. Les vaccins vivants viraux doivent être administrés le même jour ou à 4 semaines d'intervalle (co-administration du ROR et fièvre jaune à éviter).
. En cas de statut inconnu, rattrapage vaccinal indiqué.</td></tr>
<tr><td>Pathologies non infectieuses</td><td>- Psychotraumatisme : psychothérapeute, insertion socio-professionnelle, assistance sociale/juridique.
- Sexualité/procréation/contraception : CPEF.
- Nutrition (obésité souvent non perçue comme un problème de santé).
- Santé bucco-dentaire.</td></tr>
</table>

Révision 21/11/2024

PATHOLOGIE	Zones d'origine					Présentation	Diagnostic	Intérêt du dépistage
	Afrique sub-saharienne	*Afrique du Nord*	*Asie du Sud-Est*	*Amérique latine (dont Guyane)*	*Antilles*			
Tuberculose-maladie	++	++	++	+	+	AEG, toux, fièvre prolongée	RP systématique Prélèvement respiratoire si signe radiographique	Prévention de la transmission TTT □ éradication
Infection tuberculeuse latente						Asymptomatique	Test interféron gamma	Seulement si le diagnostic d'infection latente débouche sur un TTT (immunodéprimé, enfant)
Infection VIH	++		+	+	+	Asymptomatique généralement NFS : hypergamma-globulinémie, lymphopénie	Sérologie systématique	Prévention de la transmission (sexuelle, mère-enfant) TTT
VHB	++	++	++	+		- Asymptomatique généralement - Cytolyse hépatique - Cirrhose	Sérologie systématique	- Vaccination des proches (partenaire, enfants) - Sérovaccination des nouveau-nés - TTT
VHC	+	Égypte					Sérologie systématique	TTT
Parasitose intestinale	+					- Asymptomatique - Diarrhée chronique - Anémie - Hyperéosinophilie	Si diarrhée, anémie ou hyperéosinophilie : **EPS**	- TTT □ éradication - Anguillulose : TTT systématique par Ivermectine (même non prouvée) avant tout traitement immunodépresseur chez le migrant
Filariose	Toutes +		Lymphatique +	Lymphatique +	Lymphatique +	Hyperéosinophilie **Loase** : œdème segmentaire, migration filaire conjonctivale **Lymphatique** : lymphœdème, éléphantiasis **Onchocercose**	Si signe clinique ou hyperéosinophilie : - **Sérologie** - Recherche de **filarémie** le midi (loase) ou la nuit (filariose lymphatique)	TTT □ éradication
Bilharziose	Urinaire ++ Intestinale +	Urinaire : Égypte +	Intestinale + Hépatique +	Intestinale + Hépatique +	Intestinale + Hépatique +	- Asymptomatique - Hyperéosinophilie - Hématurie - Hypertension portale	Forte exposition (séjour prolongé en zone d'endémie) ou hyperéosinophilie : sérologie, recherche d'œufs (selles, urine, biopsie rectale, vésicale, hépatique)	- TTT □ éradication : prévention de cancer et d'hypertension portale
Paludisme	++		++	+		- Accès fébrile - Splénomégalie - Anémie	En cas de fièvre : frottis sanguin, goutte épaisse	- TTT □ éradication